

NORMATIVAS E MANUAIS DE REFERÊNCIA PARA PROJETO DE ARQUITETURA DE ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: UM COMPARATIVO ENTRE BRASIL E REINO UNIDO

Gabriela Henriques Camelo¹, Márcio Minto Fabricio²

1. Estudante de IC do Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos da USP

2. IAU - USP / Orientador

Resumo:

As normativas de projeto de arquitetura em saúde brasileiras são regidas pela RDC 50/2002 que é complementada e ilustrada por manuais da ANVISA e SomaSUS.

No Reino Unido, que também opera um Sistema Público de Saúde, guias de apoio ao projeto estão consolidados em *Health Building Notes* (HBNs). São guias de fácil acesso no site do governo britânico com clareza quanto aos critérios usados na proposição de diretrizes projetuais, tendo por estratégia o Projeto Baseado em Evidência (EBD).

Esta pesquisa visou catalogar e comparar esses documentos e desenvolver recomendações para criação e atualização dos manuais do Brasil, tendo por referência o EBD e HBNs. Foi desenvolvida uma sistematização comparativa considerando: objetivo; estrutura; conteúdo gráfico e textual; rastreabilidade das informações e critérios utilizados no desenvolvimento dos documentos, propondo a utilização do EBD como método no aprimoramento dos manuais brasileiros.

Palavras-chave: Guias para projeto; Arquitetura em Saúde; Projeto Baseado em Evidências - EBD.

Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Processo 2015/04123-5

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Introdução:

Arquitetura para sistemas de saúde apresenta programas complexos devido à diversidade processos e serviços desempenhados neste tipo de edifício (GÓES, 2011) e, no Brasil, é norteada pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 de 2002 (RDC 50/2002) e documentos complementares que auxiliam projetistas e administradores hospitalares na concepção de espaços e serviços. A RDC 50/2002 foi criada com fins de orientar de forma abrangente, com informações gerais e requisitos mínimos do programa hospitalar (CARVALHO, 2014), com poucas informações gráficas e didáticas que podem ser encontradas em manuais que podem lhe ser considerados complementares, como o SomaSUS.

No Reino Unido, encontramos Guias Práticos compostos por muitos volumes (HBNs) criados para auxiliar a concepção de projetos de edifícios de saúde respeitando as legislações em vigor e trazendo notável material com uma apresentação rica e didática. Segundo o *Department of Health and Social Care* (2013), a ideia principal é que estes Guias compilem as informações mais relevantes para aprimorar a edificação de saúde e promover aos seus usuários boa experiência, além de assistenciar projetistas e administradores na projeção de edifícios com qualidade e soluções econômicas. Para atingir estes objetivos o EBD é uma das principais estratégias utilizadas na formulação e atualização dos Guias.

Projeto Baseado em Evidências (*Evidence-Based Design* - EBD), segundo Zimring e Bosch (2008), deriva da medicina baseada em evidências, sendo uma sistematização dos resultados quantitativos e qualitativos de pesquisas científicas para promover a qualidade de protocolos clínicos. No campo da arquitetura, Van Hoof *et al.* (2015) afirma que EBD se refere a um estudo sistemático dos efeitos da edificação de saúde no tratamento dos pacientes e possível contribuição dos resultados na melhoria do espaço para seus usuários. O EBD também pode ser relacionado a pesquisas que avaliam o desempenho em uso das edificações de saúde, a percepção dos usuários sobre o edifício e o efeito deste nos usuários.

O objetivo da pesquisa foi comparar o conteúdo, estrutura e forma de construção das normativas e manuais de recomendações de projeto para edifícios de saúde entre Brasil (RDC 50/2002 e SomaSUS) e Reino Unido (HBNs), bem como propor novos critérios para aprimorar a sistemática de desenvolvimento documentos para arquitetura em saúde brasileiros, tendo como referência o EBD.

Metodologia:

A realização desta pesquisa embasou-se em revisão literária de artigos e teses indexados em bases científicas como Scopus e ScienceDirect. A revisão contemplou principalmente o tema Projeto Baseado em Evidência ou *Evidence-Based Design* nos textos em inglês.

O desenvolvimento prático da pesquisa foi através da análise comparativa de normativas, notas técnicas e manuais brasileiros e britânicos para projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), contemplando a RDC 50/2002, volumes de recomendação de projeto do SomaSUS e as *Health Building Notes*. Todos estes documentos estão disponibilizados em sites governamentais, de seus respectivos países, com

acesso e *download* gratuitos para todo usuário.

Decidiu-se por realizar recorte comparativo para esclarecer em uma óptica aumentada as divergências, convergências e lacunas entre os documentos SomaSUS e HBNS. Destaca-se a escolha do SomaSUS em relação à RDC 50/2002 pois é um documento que se aproxima às HBNS por serem manuais que respeitam as normativas mas não se restringem a dimensões e requisitos mínimos, mas permitem extrapolação de soluções por parte dos projetistas com layouts, esquemas, entre outros artifícios.

Para a verificação do recorte comparativo, dentro do qual se comparou os documentos SomaSUS e HBN, realizou-se análise documental e o método comparativo por meio de critérios definidos pela estudante e orientador com fins de se obter resultados pertinentes para a conclusão da pesquisa. Foram consideradas na comparação: objetivo de cada documento; estrutura do documento; conteúdo gráfico e textual disponível no documento; rastreabilidade das informações e critérios utilizados no desenvolvimento do documento.

Adicionalmente, para compreender e caracterizar a origem e dinâmica de elaboração dos documentos brasileiros, foram consultados professores e pesquisadores experientes na temática de projeto de arquitetura de estabelecimentos de saúde para obtenção de informações relevantes para a pesquisa como indicações de manuais, livros, artigos, teses e orientações. Assim, a partir dos levantamentos e comparações, além do auxílio de profissionais da área, foi possível o desenvolvimento de análise reflexiva para conclusão da pesquisa.

Resultados e Discussão:

A resolução RDC 50/2002 e os manuais da ANVISA e SomaSUS são a principal referência para projeto de arquitetura de estabelecimento de saúde no Brasil e trazem informações relevantes, pertinentes e, principalmente nos manuais SomaSUS, recomendações didáticas para orientar os projetistas de arquitetura.

Apesar da importância e relevância do conteúdo é preocupante que resoluções como RDC 50/2002 e seus documentos de apoio (manuais da ANVISA, SomaSUS) não sejam atualizados periódica e sistematicamente, uma vez a complexidade e multi-faces dos edifícios de saúde, além de suas constantes mutações (GÓES, 2011).

Outra questão a se considerar é a rastreabilidade das informações sobre autoria, validade e atualização dos documentos brasileiros e clareza quando a origem dos critérios utilizados para recomendações propostas. Pode-se dizer que muitas recomendações são compatíveis com o padrão estrangeiro estudado, mas diferente deste, a origem e o por que da recomendação não é explícita nos documentos.

Por sua vez, as *Health Building Notes* são configuradas com base no Projeto Baseado em Evidências, diferentemente dos volumes brasileiros, apresentam mais consistência em seus mais diversos temas, com atualização constante de seus conteúdos.

Com a sistematização que o EBD proporciona, unindo pesquisas com resultados relevantes (HAMILTON, 2003), pode-se estabelecer critérios e recomendações de projeto que permitam atualização das normativas e manuais brasileiros, trazendo para estes documentos maior rastreabilidade e consistência e embasamento em evidências e informações atualizadas cientificamente. Hamilton (2003) reforça ainda a importância do desenvolvimento e sistematização de pesquisas relevantes considerando que estas podem ser cruciais para os projetistas da área da saúde que lidam com programas complexos e de implicações direta na saúde dos usuários.

Conclusões:

No Brasil, o volume de construção ou reformas de estabelecimento de assistência de saúde em todo o território nacional, a forma de contratação dos projetos públicos por licitação e a limitada disponibilidade de projetistas de arquitetura especializados leva muitos projetistas não especializados a atuarem pontualmente neste tipo de projeto, o que torna ainda mais importante a existência de resoluções normativas consistentes e manuais didáticos com recomendações de projeto.

A RDC 50/2002, manuais da ANVISA e volumes do SomaSUS são muito relevantes para auxiliar o processo de projeto arquitetônico para arquitetura em saúde, tanto na projeção e construção como reforma e manutenção de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, principalmente para quem desconhece a área do projeto de edificação de saúde.

O uso do Projeto Baseado em Evidência pode ser implantado a partir da sistematização de pesquisas sobre desempenho e pós-ocupação de ambientes de saúde, estudos sobre a eficácia das recomendações da RDC 50/2002 e de manuais de projeto na utilização dos edifícios, verificando se estas atendem seus propósitos ou precisam de revisão em função de novos protocolos médicos ou inadequação da especificação ao serviço praticado, permitindo aumento da qualidade e consequentemente o impacto das normativas e manuais. Assim, cria-se um ciclo no qual o documento é atualizado conforme novas pesquisas tragam resultados relevantes para serem levados em consideração na revisão, atualização e continuidade das normativas e manuais brasileiros (CAMELO, CAIXETA, FABRICIO 2017).

Referências bibliográficas

BAXTER, H. **Evidence-based design: Collaboration in health and social care**. International Journal of Therapy and Rehabilitation, doi: 10.12968/ijtr.2015.22.6.258, v. 22, n. 6, p. 258–259, 2 Jun 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.12968/ijtr.2015.22.6.258>>.

BRASIL. ANVISA. **Resolução – RDC nº 50, 21 de fevereiro de 2002**. 144 p. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/>> Acessado em 10/01/2018.

BRASIL. ANVISA. Serviços de Saúde. Arquitetura e Engenharia de Saúde. **Manuais**. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/arquitetura.asp>>. Acessado em 10/01/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **SomaSUS**. Disponível em <<http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/se/somasus>>. Acessado em 10/01/2018.

CAMELO, G. H.; CAIXETA, M. C. B. F. ; FABRICIO, M. M. **Modelos de referência de projeto para edifícios de assistência à saúde: Uma comparação entre documentos brasileiros (SOMASUS) e ingleses (HBN)**. CADERNOS DO PROARQ (UFRJ), 2017. / no prelo /

CARVALHO, A. P. A. **Introdução à arquitetura hospitalar**. 1 ed. 171 p. Salvador: Quarteto Editora, 2014.

DEPARTMENT OF HEALTH. **Health Building Note 00-01 General Design guidance for healthcare buildings**. 77 p. Publicado em Março de 2013. Disponível em <<https://www.gov.uk/government/publications/general-design-principles-for-health-and-community-care-buildings>> Acessado em 10/01/2018.

GÓES, Ronald de. **Manual prático de arquitetura hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Blucher, 2011.

HAMILTON, D. K. **The four levels of evidence based practice**. Healthcare Design 2003 November; 3(4):18-26.

VAN HOOFF, J. et al. **The integrated and evidence-based design of healthcare environments**. Architectural Engineering and Design Management, v. 11, n. 4, p. 243-263, 2015/07/04 2015. ISSN 1745-2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/17452007.2014.892471>>.

ZIMRING, C.; BOSCH, S. **Building the Evidence Base for Evidence-Based Design**. Environment and Behavior, v. 40, n. 2, p. 147-150, 2008. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013916507311545>>.